

看護学生の死生観に影響する要因と脳死の捉え方

月田佳寿美, 池田歩未[※], 藤井和代^{※※}

看護学科 臨床看護学講座

**Influencing Factors on Nursing Students' Attitudes Toward
Life and Death and Their Views on Brain Death**TSUKIDA, Kazumi, IKEDA, Ayumi[※], and HUJII, Kazuyo^{※※}*Department of Clinical Nursing, School of Nursing,
Faculty of Medical Sciences, University of Fukui***Abstract :**

The purpose of this study was to identify the factors which influence our nursing students' attitudes toward life and death and investigate their views on brain death. Two hundred and three undergraduates voluntarily took part in this study and completed an unsigned questionnaire. The following results were obtained.

1. More than seventy percent of the students had suffered the death of a family member or a familiar person.
2. More than eighty percent of the students had opportunities to think about life and death. About forty percent of the students had opportunities to discuss their thoughts and ideas about life and death.
3. More than fifty percent of the students had some knowledge of brain death and organ transplantation.
4. Those students who accepted the concept of brain death assumed a cautious attitude toward brain death and organ transplantation. They wavered in their judgment about regarding brain death as death. Data indicated that their attitudes were influenced by variables such as relationship with the brain-dead person and the subjects' imagined status (person vs health-care professional vs organ transplantation recipient, etc.)

Key Words : nursing students, attitudes toward life and death, brain death, organ transplantation

※ 新潟大学医学部附属病院看護師

※※福井県腎臓バンク, 福井県臓器移植コーディネーター

(Received 21 August, 2006 ; accepted 7 November, 2006)

I. 緒言

1997年の臓器移植法成立以来、心臓死とならび移植を前提とした脳死が法律上の死と認められ、人は死を選ぶ時代¹⁾となった。脳死を人の死と考えるか否かは、その前提として人の死をどう考えるかという個人の死生観に左右される。

死のリアリティがなくなり¹⁾、死が見えなくなった¹⁾と言われる現代を生きる看護学生にとって、死の意味づけを含めた死生観を育てるための教育は、様々な場面を通して行われる必要があり、重要な取り組みであると考えられる。看護は人の生命に関わる活動であり、死を避けて通ることはできない。むしろ様々な場所で、様々なプロセスを経て終末期に至った患者に積極的に寄り添い、家族をも含めた死を迎える援助が求められる。また移植医療において看護師は、ドナーとその家族、レシピエントというように様々な立場から患者やその家族に関わる可能性がある。そのため学生時代から人の死や脳死について考える機会をもち、死を取り巻く経験を重ねる中で死生観を育てる必要がある。

先行研究では、看護学生の脳死の容認否認について問うたものは多い^{2~6)}が、その理由を明らかにしたもののは少ない。また死生観の形成には死別経験が影響し、普段から死について考えたり人と語ることが重要^{6) 7)}と述べられており、本校の学生の実態を明らかにしたいと考えた。

本研究は、看護学生を対象に行った臓器移植に対する意識と脳死の捉え方、死生観とその形成に影響する要因についての調査の中から、死生観とその形成に影響を与えると言われる上述の体験の実態と脳死の容認否認ならびにその理由について分析し、明らかにするものである。

II. 用語の定義

「死生観」

生と死についての自身の考え方や受け止め方。死生観の形成に影響する要因とは、死別の経験や死について考えたり人と語り合ったりする機会などの体験とする。

III. 研究目的

1. 看護学生の死生観とその形成に影響を与える体験

の実態を明らかにする。

2. 看護学生の脳死の容認否認とその理由を明らかにする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

調査研究

2. 対象

F 大学看護学科学生（編入生を除く）で、調査に協力の得られた 206 名。そのうち有効回答数は 200 名で、それらを分析対象とした。3 年生のみ 1 年次の看護学概論の中で、県臓器移植コーディネーターより臓器移植と脳死に関する講義を受けていた。

3. 調査期間

平成 17 年 9 月から 10 月

4. 調査方法

1, 2, 4 年生は、講義や模擬試験の後に研究者らが質問紙を配布し、その場で回収した。3 年生は臨床実習期間中であつたため、実習グループ毎に質問紙を配布し、その場で回収もしくは回収箱を通して回収した。

5. 調査内容

アンケートは、対象者の属性、臓器移植に対する意識、脳死の捉え方とその理由、死生観とその形成に影響を与える要因で構成し、実施した。本研究では、死生観とその形成に影響を与える要因、脳死の容認否認とその理由を分析対象とした。なお、質問項目は次の通りである。

1) 死生観とその形成に影響を与える要因について

- (1) 死別経験の有無
- (2) 死という言葉から連想する死とは
- (3) 普段死について考えたり、人と語る機会の有無
- (4) 死についての考えに影響を及ぼしているもの

2) 脳死の捉え方

- (1) 脳死の容認否認
- (2) その理由

6. 倫理的配慮

調査用紙の配布に先立ち、研究の主旨、参加は自由であること、質問紙は無記名とし個人が特定されるような扱いはしないこと、結果は研究目的以外に使用しないことを説明し、調査用紙の回収をもって参加の同意が得られたものとした。

7. 分析方法

統計ソフト SPSS Ver.11.0 を用い単純集計を行った。脳死の容認否認と死別経験の有無について関連をみるため、 χ^2 検定をおこなった。脳死の容認否認の理由については、内容を分析した。

V. 結果

1. 対象者の属性

年齢は 18～25 歳で、平均年齢は 20.2 歳であった。性別は男性 16 名 (8%)、女性 183 名 (91.5%)、無回答 1 名 (0.5%) であった。

学年は 1 年生 52 名 (26%)、2 年生 54 名 (27%)、3 年生 50 名 (25%)、4 年生 44 名 (22%) で、大きなばらつきはなかった。

家族構成は、核家族 91 名 (45.3%)、3 世代以上同居 93 名 (46.5%)、無回答 17 名 (8.5%) で、核家族と 3 世代以上同居はほぼ同数であった。

2. 死生観とその形成に影響を与える要因について

1) 死別経験の有無

151 名 (75.5%) が、身近な人や大切な人の死を経験していた。

2) 死という言葉から連想する死とは

「病気による死」「老衰による死」「不慮の事故による死」「自殺による死」「その他」の中から、最初に連想するものを 1 つ選んでもらった。

「病気による死」が 121 名 (60.5%) で最も多く、次いで「老衰による死」32 名 (16.5%)、「不慮の事故による死」30 名 (15.0%) となっていた。「自殺による死」を選んだ者はいなかった。

3) 普段死について考えたり、人と語る機会の有無

死について考える機会、語る機会の有無は、それぞれ「全くない」から「よくある」の 4 段階で答えてもらった。結果を図 1～2 に示す。

死について考える機会は、「たまに考える」127 名 (64.1%)、「よく考える」38 名 (19.2%) で、8 割以上の学生が、何らかの機会に死について考えていた。

死について人と語り合う機会については「あまり話さない」98 名 (49.2%)、「まったく話さない」17 名 (8.5%)、「たまに話す」76 名 (38.2%)、「よく話す」8 名 (4.0%) で、話す機会をもたない者の方が多かった。

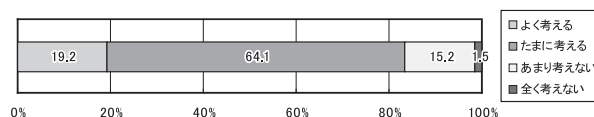


図1 死について考える機会

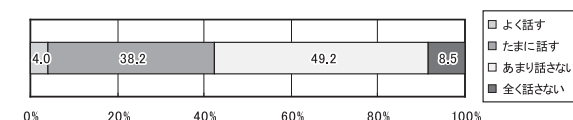


図2 死について語る機会

4) 死についての考えに影響を及ぼしているもの

自分の死についての考えに影響を及ぼしているものを「身近な人の死の体験」「大学の講義」「臨床実習」「本」「小・中・高校の授業」「テレビ等のメディア」「映画やゲーム」「覚えていない」の中から 1～3 位までを選んでもらった。

結果を図 3 に示す。最も多かったのは「身近な人の死の体験」で、「テレビ等のメディア」が続いていた。「本」「大学の講義」「臨床実習」は、2～3 位で選ぶ者が多かった。

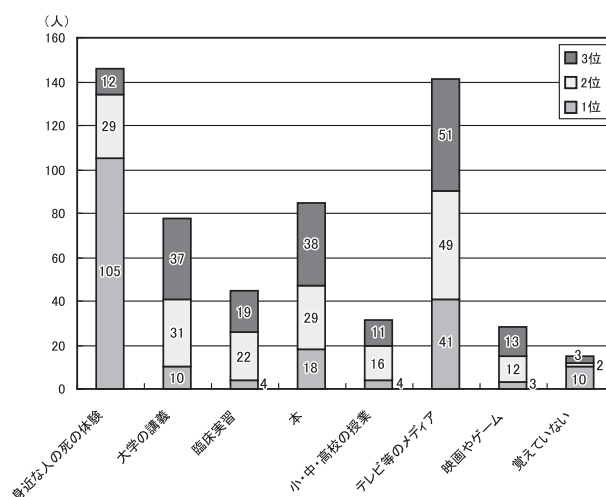


図3 死についての考えに影響を及ぼしているもの

3. 脳死の捉え方

1) 脳死の容認否認

脳死は「人の死である」「人の死ではない」「わからない」から 1 つを選んでもらった。

「わからない」が 114 名 (57%) で半数以上であっ

た。「人の死である」52名(26%),「人の死ではない」33名(16.5%)であった。

脳死の容認否認と死別経験の有無については、関連がみられなかった($p=0.259$)。

2) 脳死の容認否認の理由

「人の死である」「人の死ではない」「わからない」それぞれ3つの立場について、記述の内容をカテゴリーに分類した。あわせてその回答数を括弧内に示した(表1)。

「人の死である」と考える理由は、「器械に頼らなければ生きていけない」、「人間として考えたり表現したりすることができない」、「二度と生き返ることはない」、「臓器移植を行うための判断である」に分類された。「人の死ではない」と考える理由は、「人間としての関係性や尊厳から死とは思えない」、「心臓が動いていて身体が温かい」、「脳死判定への疑問」、「脳死状態と植物状態の混同」に分類された。「脳死状態と植物状態の混同」には、記述上混同がみられるものと自発的な呼吸や循環機能の維持を示唆するような内容の記述を含んだ。「わからない」とする理由は、「脳死に関する知識がない」、「考えたことがない」というように知識不足や関心の低さを示すものと、「立場や状況で考えが変わる」、「生とも死とも答えが出ない」というように生と死の価値観や判断に対する戸惑いを示すものに分かれた。

各学年とも3つの立場ですべてのカテゴリーが含まれており、学年による違いはなかった。

VI. 考察

古賀⁸⁾は看護学生の死生観に関する研究の中で、死について考えるきっかけとなった出来事は身近な人の死の体験が最も多く、看護学校入学後の臨地実習や講義を通して、死生観は変化するものであることを述べている。本研究においても、7割以上の学生が大切な人や身近な人の死を体験しており、自分の死についての考えに影響を及ぼす因子として身近な人の死の体験という直接的な体験を挙げている。日常の中で死に出会う機会が少ないと言われる現代において、本研究の対象者の死別経験の割合は高かった。対象者の背景として、3世代以上同居が多いことも関連していると考ええる。

ライフサイクルにおける死は自然なものであり、誰にも必ず訪れるものである。本来は日常的なものであるはずの人の死が、死に出会う機会の減少とメディアによってつくられた死のイメージの先行により、死を非日常化し不安や恐怖を増強させ、死について考えないという態度を生み出す。關戸ら⁹⁾は大学生の死に対するイメージの因子分析を行った結果から、死に対する何らかの関わりや体験は、死を肯定的イメージで捉える要因となることを述べている。山本¹⁰⁾は将来専門職として人の生と死に向き合う看護学生にとって、他者の死を受け止めるためには、自己の死の主観化を完了させておく必要があると述べている。看護学生は講義や臨床実習を通して、死を実感し、死について考える機会を得る。そのような学生に対して教員は、死を否定したり避けたりすることなく、学生が自らの言葉で死について語り合い、人間的にも成長していけるよう意図した関わりが必要であると考ええる。本研究の対象者は、8割以上が死について考える機会を有している一方で、人と語り合う機会を持つ者は4割程度であった。同じく看護学生を対象にした先行研究⁷⁾では、自分の死について考える者62.3%、身近な人の死について考える者18.0%、死について人と語り合う者40.8%で、本研究の対象者は考える機会を持つ者の割合が高く、関心が高いことを示していた。語り合う機会については、同様の結果であった。またこの先行研究⁷⁾では、他分野学生との比較も行っており、他分野学生の方が死への恐怖感が強く、語り合う機会は看護学生に比べて低くなっていた。このようなことから、様々な教育場面で意図して死について語る機会を持ち、死の主観化を進めていく必要がある。死について考えることは、今をどう生きるかという生を考えることにもつながる。

脳死に対する態度は、「わからない」と態度を保留する者が多かった。これは多くの先行研究と結果を同じくする^{3) 4) 5)}。本研究では学年による違いはみられなかったが、臨床実習を終えること⁴⁾、また看護師では年代が進むこと¹¹⁾により、態度が慎重あるいは否定的になることが示されている。それは意識障害患者のケアを通して、家族とのつながりの中で生きている患者を理解すること、また看護師が意識のない患者に対してあたかも会話をするように話しかけてケアを行う場面

表 1 脳死の容認否認の理由

() 内は回答数を示す

脳死の容認・否認	カテゴリーとその内容
人の死である	<ul style="list-style-type: none"> ●器械に頼らなければ生きていけない (11) <ul style="list-style-type: none"> －人工呼吸で生かされていることは、自然の生ではないと感じるから －延命装置をつけていても少しの間しか生きられないし、はずしたら死んでしまうから －自分の力で生命が維持できないから ●人間として考えたり表現したりすることができない (14) <ul style="list-style-type: none"> －脳が死んでしまったら人間として生きることはできないと思うから －自分の意思で動いたり、言葉を話して意見を言うことができないから －身体のような機能や情動についても失われたと考えられるため ●二度と生き返ることはない (15) <ul style="list-style-type: none"> －脳死後は必ず心停止に至るので －もう生き返ることは出来ないから ●臓器移植を行うための判断である (2) <ul style="list-style-type: none"> －臓器移植を行うため －正確な判定であれば人としての尊厳は守られるし、そこは割り切るべき
人の死ではない	<ul style="list-style-type: none"> ●人間としての関係性や尊厳から死とは思えない (6) <ul style="list-style-type: none"> －家族の立場に立つと、とても死であるとは思えないから －脳死によりその人の生が軽視される場合があると思うので、人の死とまでは言えない ●心臓が動いていて身体が温かい (17) <ul style="list-style-type: none"> －自発呼吸はできないが、身体は温かいのに死んでいるとは思えないから －心臓が自分で動いているから －心臓が拍動していれば生きていると思う －温かみが残っている限り、あきらめられない ●脳死判定への疑問 (1) <ul style="list-style-type: none"> －脳死の判定が正しいとは思えないから ●脳死状態と植物状態の混同 (5) <ul style="list-style-type: none"> －植物状態から回復する見込みがあるため －植物状態だとしても生きていることは変わらない －脳は死んでいても内臓は動いているし、呼吸もしているから －息はしているから
わからない	<ul style="list-style-type: none"> ●脳死に関する知識がない (3) <ul style="list-style-type: none"> －脳死がどういうものであるのか分からない －脳死に対する意識が少なく、現時点では答えが出せない ●考えたことがない (3) <ul style="list-style-type: none"> －考えたことがない ●立場や状況で考えが変わる (28) <ul style="list-style-type: none"> －自分がどの立場に立つかによって意見が変わると思う －移植を待っている人にとっては死であると考えて考えて早く移植してあげたいと思うが、脳死の家族にとってはまだ生きていると感じるから －医療を学ぶ者として客観的に考えた時と自分の家族の場合を考えるのとでは異なるから －自分の身近な人以外であれば脳死を人の死として認められるが、家族や友人、恋人であつたら認めたくない ●生とも死とも答えが出ない (32) <ul style="list-style-type: none"> －身体は生きており、生と死の意味が一概には言えないから －身体は生きているのに脳が働かないことが死なのかどうか分からない

を体験することによって、全体論的、関係論的な人間観が呼び覚まされるため⁴⁾と考えられている。

「わからない」と答えた理由として、知識不足や関心の低さを挙げた者は少数で、多くは立場や状況によって考えが変わり、生とも死とも答えが出せない複雑な問題であると認識していることが分かった。脳死に対する態度を考える時、対象者は脳死を科学的な次元で知的に捉える一方、医療者や家族、また自分自身といった様々な立場に置き換え、他者とのつながりや関係性の中で脳死を捉えていることが分かる。それは立場や状況で考えが変わるという回答にも示されている。先行研究では、脳死下での臓器提供を考える時、自分が脳死になった場合は臓器の提供に積極的であるが、家族の場合には消極的になる^{4) 5) 12)}、また脳死を人の死と判断することには躊躇するが、脳死状態からの自分の臓器提供には肯定的である⁶⁾ことが述べられている。脳死は生命状態の終止へのプロセス¹⁾であり、その過程は不可逆的である。知的にはそのように理解されながらも、心臓が鼓動を打ち、身体が温かいその状態に死としての違和感を覚えているのが多くの立場なのであろう。家族であれば少しでも長く生きて欲しい、自分自身のことであれば人の役に立ちたいという気持ちの表れとも言える。

本研究を通して、対象者の多くは死別の体験を持ち、死への関心が高いことが分かった。そして将来医療職に就く者としての立場から、また私的な立場から脳死について様々な関係性の中で考えていることが分かった。今後は基礎教育の中で、脳死についての正しい知識を提供するとともに、臓器提供者、移植待機者、家族というようにそれぞれの立場に立って考えられるような教育の機会が求められる。脳死や死についての考えを深めることはまた、看取りのケアにもつながると考える。

VII. 結語

看護学生 206 名を対象に臓器移植に対する意識と脳死の捉え方、死生観とその形成に影響する要因についての調査を行った。本研究はその中から、脳死の容認否認とその理由、死生観の形成に影響を与えるとされる体験の有無と脳死の容認・否認との関連について明らかにすることを目的として分析を行った。

1. 7 割以上の学生が、大切な人や身近な人の死を体験しており、これらの体験が死についての考えに最も影響を与えていた。
2. 8 割以上の学生は、死について考える機会を持っていたが、死について語り合うことが出来ていたのは 4 割程度であった。
3. 脳死の容認否認では、わからないと態度を保留する者が 5 割以上であった。
4. 脳死を科学的な死であると認める一方で、私的な自分、医療者としての自分、家族、移植を待つ者、臓器を提供する者など様々な立場と関係性の中で、態度を決めかねる学生が多かった。

引用・参考文献

- 1) 森下直貴：死の選択 ―いのちの現場から考える―，36，窓社，1999.
- 2) 真部昌子，小濱優子他：脳死・臓器移植に対する看護学生の意識 ―2002 年と 1992 年の調査結果と比較して―，川崎市立看護短期大学紀要，8(1)，29-36，2003.
- 3) 金子昌子，梅崎かおり：脳死・臓器移植に対する看護学生の意識，茨城県立病院医学雑誌 22(2)，65-73，2004.
- 4) 内田宏美：看護体験による脳死・臓器移植に対する意識の変化が問いかけるもの，生命倫理，10(1)，120-127，2000.
- 5) 近藤裕子，高橋由紀他：看護学生の脳死と臓器移植に関する意識調査 ―学年間の比較から―，香川医科大学看護学雑誌，4(1)，17-23，2000.
- 6) 白浜喜恵子：看護学生の死の概念と臓器提供の意思，生命倫理，12(1)，147-153，2002.
- 7) 一色康子，河野政子：看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究 ―調査項目の所属間の比較による検討―，看護学統合研究，2(1)，57-61，2000.
- 8) 古賀万美子：看護学生の死生観 ―死生観形成過程における看護学生の認識―，神奈川県立看護教育大学校看護研究集録，25，52-59，2000.
- 9) 關戸啓子他：死に対するイメージとその形成に影響を与える要因の検討 ―入学後間もない大学生へのアンケート調査より―，第 26 回日本看護学会集録(看護総合)，20-22，1995.
- 10) 山本俊一：死生学のすすめ，医学書院，21，1992.
- 11) 田村幸子：医療従事者の移植に対する意識の影響要因

ー大学病院の医師・看護婦のアンケート調査からー, 今日の移植, 14(3), 363-375, 2001.

- 12) 平松喜美子, 大谷昭子他: 米子医学雑誌, 54, 137-144, 2003.

